



## 参与者权利与义务——中文版

身份标识文件夹提供日期:

食品清单提供日期:

我在以上所列日期收到 WIC 参与者身份标识文件夹和获 WIC 批准的食品清单。我已获悉两者所列之具体要求。

我了解重复参与属违法行为，我一次仅可从一家当地代理获得 WIC 福利。我需要及时领取 WIC 支票（可获得时），这点很重要。未在可领取日后 **60 日内** 领取支票将导致我失去参与该计划的资格。

我可以对当地代理关于我是否有资格参与该计划所作出的任何决定提起上诉。当地代理将向我提供健康服务和营养教育，并鼓励我参与此类服务。

美国农业部禁止因种族、肤色、民族血统、年龄、残障、性别、性别认同、宗教、报复（如适用）、政治信仰、婚姻状况、家庭或父母地位、性取向，或个人收入全部或部分来自任何公共援助计划，或雇佣中或在任何由美国农业部开展或资助的计划或活动中涉及的受保护的遗传信息因素而歧视客户、雇员和应聘者。（并非所有的禁止因素都适用于所有计划和/或雇佣活动。）

欲提交关于公民权利计划的歧视投诉，请填写 **USDA 计划歧视投诉表格**，该表格可在 [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) 上或任何 USDA 办公室获取，或致电 (866) 632-9992 索取。

您也可以写信，载明表格中所要求的所有信息。将填妥的投诉表格或信函邮寄给我们：**U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410**，或发传真至 (202) 690-7442 或电邮至 [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)。

聋人或听力或语言障碍的人士可通过联邦中继服务（拨打 (800) 877-8339 或 (800) 845-6136（西班牙语））联系 USDA。

如上所述，所有受保护的因素并非适用于所有计划，前六项受保护的因素（种族、肤色、民族血统、年龄、残障和性别）适用于儿童营养计划的申请人和接收人。

州首席健康官可授权出于非 WIC 目的使用和披露关于我参与 WIC 计划的信息。该信息将仅供健康及老年人服务局 (DHSS) 用于管理特定计划，此类计划为有资格参与 WIC 计划的人员服务。

该信息仅供 DHSS 用于确定 WIC 申请者和参与者是否有资格参与其管理下的计划；扩大此类计划的服务范围；增强当前参与此类计划的 WIC 申请者和参与者的健康、教育或福利；精简管理程序，以尽可能减轻参与者和工作人员负担；以及评估和评价州健康系统对参与者的健康需求作出反应的能力以及卫生保健成果。

我的以下签名表示我已知悉我在 WIC 计划下的权利与义务。我保证，就我所知，我所提供的家庭信息和文件材料准确无误。

所有文件材料（身份证明、住处和收入）必须在认证时出示。如果未出示该信息，您的认证将一直延迟，直至该信息出示。认证信息在收到联邦援助的情况下提供。计划管理人员可核实该信息。

参与者/护理者签名:

（当参与者使用签名板获取 MOWINS 签名时，则不需签名）

日期: